

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Heiskanen, Inka Ollas, Noora Turunen

Isäksi haluavan kokemukset isyydestä ja lapsettomuudesta – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2014

Sisältö

| | |
|---|----|
| 1 Johdanto | 5 |
| 2 Lapsettomuus ja sen syyt | 6 |
| 2.1 Anatomian ja hormonitoiminnan ongelmat..... | 6 |
| 2.2 Elintavat ja ympäristö..... | 9 |
| 2.3 Seksi ja hedelmällisyys..... | 11 |
| 2.4 Selittämätön lapsettomuus | 12 |
| 3 Lapsettomuuden tutkiminen..... | 12 |
| 4 Lapsettomuuden hoito | 13 |
| 5 Opinnäytetyön tarkoitus | 15 |
| 6 Opinnäytetyön toteutus..... | 16 |
| 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 16 |
| 6.2 Tiedonhaku..... | 17 |
| 6.3 Aineiston analyysi..... | 18 |
| 7 Tutkimustulokset..... | 18 |
| 7.1 Isyys | 18 |
| 7.1.1 Isyyden monet muodot | 19 |
| 7.1.2 Isyyteen kasvu ja roolimallit | 20 |
| 7.1.3 Isyys ja mieheys | 22 |
| 7.1.4 Isyyden kielletyt tunteet | 22 |
| 7.1.5 Isän merkitys lapselle | 24 |
| 7.2 Miesten kokemukset lapsettomuudesta..... | 25 |
| 7.2.1 Vaikutus omaan miehisyyteen | 26 |
| 7.2.2 Jaksaminen ja hyvinvointi | 27 |
| 7.2.3 Tuen tarve ja saanti | 29 |
| 7.2.4 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen .. | 29 |
| 7.2.5 Hyväksyminen | 31 |
| 8 Pohdinta | 32 |
| 8.1 Jatkotutkimusaiheet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys | 33 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| Lähteet..... | 36 |

Tiivistelmä

Kaisa Heiskanen, Inka Ollas, Noora Turunen
Isäksi haluavan kokemukset lapsettomuudesta
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2014
Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia isyyttä ja miehestä johtuvaa lapsettomuutta, isyyden ja lapsettomuuden kokemuksia ja lapsettomuuden vaikutuksia miehisyyteen, parisuhteeseen ja sosiaaliseen elämään. Kyseistä aihetta haluttiin tutkia, koska sitä käsiteltiin vähän hoitotyön koulutusohjelmassa, sekä alkuperäinen idea johdatti meidät kyseiseen aiheeseen. Aihe on nousemassa pinnalle ja on ajankohtainen ympäri maailmaa, joka oli tärkeää tuoda sitä enemmän esille. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin 1. Miten miehet kokevat isyyden ja 2. Miten isäksi haluavat kokevat lapsettomuuden?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, käyttäen sekä englannin- että suomenkielistä kirjallisuutta. Materiaalia haettiin Nelli-portaalin tietokannoista, Lappeenrannan tiedokirjastosta ja Lappeenrannan kaupungin kirjastosta. Tiedonhaussa hyödynnettiin informaattikkoa.

Isyys kuvastaa elämän käännekohtaa, positiivista kriisivaihetta, jonka miehet kokevat luonnollisena osana elämää; elämän tarkoituksena ja perustana. Isäksi tullessaan on hyväksyttävä muutos elämässä. Isyys merkitsi turvallisuuden luomista, henkistä kasvua, kehittymistä ja itsetunnon vahvistamista. Sanotaan, että lapsi on miehelle eräänlainen symboli ja miehen kyky jatkaa sukuaan on merkittävässä roolissa seksuaalisuuden ja miehisyyden kannalta. Isyys herätti myös negatiivisia tunteita, kuten suuttumista, aggressiivisuutta, riittämättömyyttä ja voimattomuutta.

Lapsettomuudella on suuria vaikutuksia miesten elämään, varsinkin henkiseen kasvuun ja hyvinvointiin. Lapsettomuus aiheuttaa monia emotionaalisia reaktioita menetyksen tunteesta riittämättömyyteen ja siitä syyllisyyteen. Vaikutukset sosiaalisessa elämässä näkyvät eristäytyneisyytenä ja sosiaalisista tilanteista vetäytymisenä. Lapsettomuuden vaikutus on suuri myöhempään elämään asti, sillä sen varjo seuraa koko loppuelämän ja nousee esille eri elämäntilanteissa. Parisuhde saattaa joko vahvistua tai ajaa puoliset erilleen. Seksi parisuhteessa muuttuu usein suorittamiseksi ja muistuttaa kyvyttömyydestä hankkia lapsia.

Asiasanat: isyys, lapsettomuus, hedelmättömyys, mies, kokemukset

Abstract

Kaisa Heiskanen, Inka Ollas, Noora Turunen

Men's experiences of fatherhood and childlessness when hoping to have a child – a literature review

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this thesis was to research fatherhood and male factor infertility. We researched men's experiences of fatherhood and childlessness, and the effects on manhood, relationships and social life. We wanted to research this subject because we felt like it was not brought out enough in our own degree program. Also the original idea led us to this particular subject. This subject is current world-wide and it was important to us to bring it up more. Our research questions were: 1. How men experience fatherhood and 2. How men who want a child are experiencing childlessness?

The implementation of the thesis was literature review and we used Finnish and English literature. We searched for material from Nelli-portal's database, Lappeenranta Academic Library and from the library of Lappeenranta city. For information retrieval we used help from the library staff.

Fatherhood is a positive crisis in a man's life. Men experienced fatherhood as a natural part of growing up; they felt like it was the meaning of life. Becoming a father means that one has to accept the changes in life. Fatherhood meant also providing security, emotional growth, development, strengthening of one's self-esteem. Men say that a child is a symbol of manhood and being able to reproduce is a significant factor in men's sexual role and masculinity. Fatherhood brought up also negative thoughts among men, such as aggression and powerlessness.

Childlessness has many impacts in men's lives, especially affecting emotional growth and wellbeing. Childlessness roused many different emotional feelings among men from guilt to the feeling of inadequacy. The impacts in social life were that men became isolated and they withdrew from social occasions. Being unable to have a child has a big impact to one's life and it will come up later in different life situations. The relationship may either strengthen or separate the couple. Sex in relationship changes to performance and it's a reminder of the inability of having children.

Keywords: fatherhood, childlessness, infertility, man, experiences

1 Johdanto

Lapsettomuus vanhemmiksi haluaville on monesti elämän kipein asia, joka herättää monenlaisia tunteita (Fertinova 2013). Vuosittain Suomessa diagnosoidaan yli 3000 lapsettomuudesta kärsivää paria. Tähän vuosisataan asti sitä on pidetty yksin naisen ongelmana, kuitenkin nykyään miehestä johtuva lapsettomuus on lisääntynyt, koska sperman laatu on heikentynyt. (Tulppala 2000.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata miesten kokemuksia ja tuntemuksia isyydestä ja lapsettomuudesta, kun toiveena on perheen perustaminen. Tarkastelemme lapsettomuutta miehen lisääntymiskyvyttömyyden näkökulmasta. Haluamme selvittää miesten ajatuksia ja tuntemuksia, kun lapsettomuus tulee yllätyksenä, sekä vertailuna selvittää, miten isyys vaikuttaa mieheen.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sopii parhaiten valitsemaamme aiheeseen sen arkaluonteisuuden takia. Tarkoituksenamme on tuoda esille jo olemassa olevaa tietoa ja korostaa sitä, miten vähän aiheetta on tutkittu. Jatkotutkimusmahdollisuuksia on paljon.

Aihe kiinnostaa meitä, koska hoitotyön koulutusohjelma Saimaan ammattikorkeakoulussa painottuu pääosin naiseen ja naistentauteihin. On tärkeää ottaa huomioon miehen asema perheen perustamisessa sekä nostaa aiheen tärkeys esille koulutuksessamme. Aiheen valitsemiseen vaikutti myös omat suuntautumis suunnitelmamme työelämässä. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös miehen huomioiminen lapsettomuuden kohdatessa. Lapsettomuutta käsitellään enemmän naisen ongelmana ja naisen kokemana, vaikka syy on nykypäivänä yhtä paljon myös miehessä. Kuitenkin tutkimuksia miehen kokemuksista ja tunteista löytyi vähän.

2 Lapsettomuus ja sen syyt

Noin 15 prosenttia pareista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämänsä. Lapsettomuudeksi määritellään tilanne, jossa pariskunta on yrittänyt vuoden ajan lasta tuloksetta. Yrittämiseksi määritellään kuukautiskierron keskivaiheilla tapahtuvaa yhdyntää joka toinen tai kolmas päivä. (Felicitas 2013.) Lapsettomuutta lisää nykypäivänä myös elämäntyylin muuttuminen kiireisemmäksi. Kumppanin löytäminen ei enää ole pääprioriteetti, vaan työura ja opiskelu siirtävät toiveen perheen perustamisesta ja lastenhankinnasta tuonnemmaksi. (Tulppala 2000, 3.)

Monen parin elämässä ensimmäinen vakava vastoinkäyminen on lapsettomuus (Tulppala 2000,3). Miehestä johtuva lapsettomuus on yleistynyt kaikkialla maailmassa, ja siittiötiheydet ovat laskeneet jopa puolella (Koskimies 2004, 42). ”Noin 30 prosentilla hedelmättömistä pariskunnista hedelmättömyyttä aiheuttava poikkeavuus löytyy miehestä. Noin 30 prosentilla pariskunnista poikkeavuuksia löytyy molemmista puolisoista. Näin ollen yli puolella hedelmättömistä pariskunnista hedelmättömyyteen vaikuttaa jokin mieheen liittyvä tekijä.” (Hedelmällisyys 2013a.)

Miehellä siittiöiden tuotanto jatkuu koko elämän, mutta laadun on todettu huonontuvan vuosikymmenten ajan. Syy lapsettomuuteen koostuu useimmiten erilaisista pienistä osatekijöistä. Onkin tärkeää, että sekä mies että nainen tutkitaan kokonaisvaltaisesti. Lapsettomuutta selvitetään aina parin yhteisenä ongelmana. Olisi hyvä että puoliset keskustelevat asiasta avoimesti ja miettivät yhdessä mahdollisia syitä lapsettomuuteen. Jotkut puoliset haluavat selvittää hedelmällisyytensä itse ja vastaanotolla kertoa omista epäilyistään (Koskimies 2004, 46).

2.1 Anatomian ja hormonitoiminnan ongelmat

Miehen sukupuolielimiin kuuluvat kivekset, lisäkivekset, siemenjohdin, lisäsukupuolirauhaset sekä ulkoiset sukupuolielimet: siitin ja kivespussi. Siittiöt syntyvät kivesten siementiehyissä. Sukusoluja tuottavat solut ovat peräisin ituepiteelistä, jossa kehittyy siittiösoluja ja niitä ruokkivia Sertolin soluja. Useiden kehitysvaiheiden jälkeen alkusiittiöt kehittyvät siittiöiksi ja kulkeutuvat siementiehyiden ontteeseen. Siittiöt kulkeutuvat siittiötiehyitä pitkin varastona toimiviin lisäkivesten tiehyi-

siin, joissa siittiöiden liikkuvuus paranee. Siittiöiden kehittyminen kypsiksi siittiöiksi vie noin kaksi ja puoli kuukautta. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2007, 369 – 371.)

Laskeutumattomat kivekset ovat yksi yleisimmistä synnynnäisistä poikkeavuuksista, jotka heikentävät siittiöiden tuotantoa (Kaukoranta & Suikkari 2012). Noin joka kymmenennellä lapsettomuudesta kärsivällä miehellä on ollut laskeutumaton kives tai kivekset, ja noin yhdellä prosentilla keskosista todetaan laskeutumaton kives. Kun kives ei laskeudu spontaanisti, siittiötuotanto on heikkoa. Jos miehellä on molemminpuolinen laskeutumaton kives, hänellä on kuusinkertainen riski olla hedelmätön verrattuna normaalimiehiin. Häiriön vaikeusaste vaihtelee siittiötuotannon täydellisestä puuttumisesta vain vähäiseen itusolujen määrän vähenemiseen. Ongelma voidaan korjata kirurgisesti, mutta toimenpide ei takaa hedelmällisyyttä (Hedelmällisyys 2013b.)

Kiveskohju eli varikoseele on kiveksen laskimopunoksen laajentuma. Se todetaan 15 prosentilla miehistä, ja heistä noin 40 prosentilla on siemennestemuutoksia. Varikoseele kehittyy puberteetin aikana, noin 10 prosentille pojista, joista noin 15 prosentilla esiintyy hedelmällisyyden vähenemistä. (Kaukoranta & Suikkari 2012.) Varikoseele estää siittiötuotantoa, joka johtuu verenkierron häiriöstä. Häiriö aiheuttaa lämpötilan kohoamista sekä haitallisten aineiden kertymistä kiveksiin. (Hedelmällisyys 2013b.)

Monet tekijät vaikuttavat siihen, kuinka siittiö hedelmöittää munasolun. Siittiöiden laatu on siinä ratkaisevassa asemassa, ja yleisimmät laatuun vaikuttavat tekijät ovat siemensyöksyssä purkautuvan siemennesteen määrässä, siittiöiden lukumäärässä, liikkuvuudessa ja etenemisessä sekä siittiöiden koossa ja muodossa. Miehestä johtuvaan hedelmättömyyteen syynä on se, ettei terveitä siittiöitä muodostu riittävästi. (Hedelmällisyys 2013c.) Siittiöiden puuttuminen eli atsoospermia tarkoittaa sitä, että siittiöitä ei ole siemennesteessä tai siittiöitä ei muodostu ollenkaan. Yleisimpiä syitä atsoospermiaan ovat kivesten vajaatoiminta, jonka taustalla voivat olla geenivirhe, laskeutumattomat kivekset, vaurio tai sikotauti. Pienet, pehmeät kivekset ja veren korkea FSH - pitoisuus ovat yleisiä kivesten vajaatoiminnasta kärsivillä potilailla. Tukokset ovat yleisin atsoospermian syy. Ne voidaan hoitaa kirurgisesti, jos kivekset ovat normaalikokoiset ja FSH-taso on

normaali. Kirurgisen toimenpiteen tulokset riippuvat tukoksen sijainnista. Atsoospermia voi johtua myös lisäkivesten tiehyiden ja siemenjohdinten puuttumisesta. Potilaat, joilla on kystinen fibroosi, tavataan useimmin molemminpuolinen siemenjohdinten puuttuminen. Useilla miehillä siementiehyet sisältävät vain Sertolin soluja eivätkä ollenkaan siittiöitä. (Hedelmällisyys 2013c.)

Oligospermia tarkoittaa siittiöiden niukkuutta siemennesteessä. Yleisimmin oligospermiaa aiheuttaa hormonaaliset ongelmat. Tukos, lääkehoito ja ympäristötekijät voivat myös aiheuttaa oligospermiaa. Tunnettuja hedelmättömyyden aiheuttajia ovat infektiot. Sopiva antibioottihoito palauttaa yleensä hedelmällisyyden, ellei infektio ole niin vaikea, että miehestä on tullut steriili. (Hedelmällisyys 2013c.)

Poikkeavuuksia siittiöissä aiheuttaa miehen hypogonadismi eli testosteronin puutos. Sen taustalla voi olla kivessairaus tai aivolisäkkeen häiriö. Aivolisäkkeen häiriöt voivat olla synnynnäisiä tai kehittyä aivolisäkkeen kasvaimen tai sädehoidon seurauksena. Hypotalamuksen ja aivolisäkkeen sairauksien tuottamien hormonien epänormaali erityys voi olla hedelmättömyyden aiheuttaja. Hedelmättömyyttä aiheuttavia oireyhtymiä tunnetaan kaksi: hypergonadotrooppinen hypogonadismi sekä hypogonadotrooppinen hypogonadismi. Hypergonadotrooppinen hypogonadismille on ominaista veren erittäin korkea gonadotropiinipitoisuus, johon kivekset eivät reagoi. Kyseinen häiriö on yleisin miehillä, joilla on kivesten vajaa toiminta. Hypogonadotrooppinen hypogonadismi on oireyhtymä, jossa gonadotropiinit eivät riitä kivesten stimuloimiseksi. Vika voi tällöin olla aivolisäkkeessä tai hypotalamuksessa. (Hedelmällisyys 2013a.)

Klinefelterin-oireyhtymässä miehellä on kaksi X-kromosomia, normaalisti niitä on yksi (XY). Oireyhtymä on synnynnäinen, eikä syytä siihen tunneta. Se voidaan todeta jo raskauden aikana lapsivesitutkimuksesta ja varmistaa syntymän jälkeen verikokeella. (Terveyskirjasto 2012.)

Klinefelterin-oireyhtymä ei välttämättä näy kasvuiässä kaikilla miehillä, joten silloin missään vaiheessa ei ole syytä tutkia kromosomeja. Näin oireyhtymä jää diagnosoimatta, jos lapsivesitutkimusta ei ole tehty. Osalla kromosomivirhe voi

näkyä murrosiän kehityksen aikana kivesten pienenä kokona, suurentuneina rintarauhasina ja laboratoriotutkimuksessa todettuna siittiötuotannon häiriönä. (Terveyskirjasto 2012.)

XXY-kromosomihäiriöstä kärsivien miesten kivesten kyky tuottaa testosteronia on normaalia heikompi. Osa miehistä tarvitsee testosteronihoitoa jo murrosiässä, ja toisilla hoito aloitetaan vasta aikuisena. Suurin osa XXY-kromosomihäiriöstä kärsivistä miehistä on lapsettomia häiriintyneen siittiötuotannon vuoksi. (Terveyskirjasto 2012.)

Miehen hedelmättömyys voi johtua myös Y-kromosomin mikroleetitiosta. DNA-tutkimuksissa on havaittu, että Y-kromosomin pitkässä käsivarressa tiedetään sijaitsevan geenejä, jotka vaikuttavat siittiöiden kehitykseen, eli spermatogeneesiin. Mikroleetio on pieni DNA-puutos kromosomissa. Tutkimalla Y-kromosomia on havaittu, että lapsettomuudesta kärsivillä miehillä on todettu mikroleetiot Y-kromosomissa. Fertiileillä miehillä kyseistä puutosta ei ole havaittu. (Vaasan keskussairaala 2004.) Munasolun ja siittiön kiinnitysmolekyylien poikkeavuudet häiritsevät hedelmöitystä ja aiheuttavat hedelmättömyyttä (Hedelmällisyys 2013d).

2.2 Elintavat ja ympäristö

Monet tulehdussairaudet voivat vaurioittaa miesten herkästi haavoittuvia sukupuolielimiä. Tulehdussairaudet voivat aiheuttaa hedelmällisyyden laskua. Tänä päivänä merkittävimpiä tauteja ovat tippuri ja klamydia. Kyseiset sukupuolitaudit voivat aiheuttaa miehellä tulehduksia eturauhasessa, lisäkiveksissä, kiveksissä ja virtsaputkessa. Tulehdukset saattavat aiheuttaa siittiöiden puuttumisen siemennesteestä tiehyiden tukkeutumisen seurauksena ja siemennesteen huononemisen. Hoitamattomana sikotauti saattaa johtaa lisäkivesten tulehdukseen, mikä vaurioittaa siementiehyitä ja johtaa siittiöiden tuotannon loppumiseen. (Koskimies 2004, 23.)

Nautintoaineista alkoholi vaikuttaa kiveksiin heikentämällä testosteronin tuotantoa, ja siten vähentää siittiöiden muodostumista. Tupakointi puolestaan vähentää siittiöiden määrää, heikentää niiden laatua ja liikkuvuutta. Paljon ja pitkään polt-

taneet miehet kärsivät myöhemmin myös erektiohäiriöistä. Huumausaineista marihuana, metadoni ja heroini laskevat testosteronitasoja ja siittiöiden tuotanto heikkenee. (Koskimies 2004, 24.)

Miehellä siittiöiden tuotanto voi heiketä äkillisen ja voimakkaan stressitilanteen, sekä pidempään jatkuneen stressin seurauksena. Stressihormonit miehellä vaikuttavat heikentävästi siittiöiden tuotantoon. Lihavuuteen liittyvät terveysriskit vaikuttavat myös hedelmällisyyteen. Miehellä huomattavan ylipainon tiedetään vaikuttavan siittiöiden tuotantoon. Runsas rasvakudos muodostaa estrogeenia, ja siten siittiöiden tuotanto vähenee. Alipaino puolestaan huonoon yleiskuntoon yhdistettynä vaikuttaa hormonitasapainoon negatiivisesti. (Koskimies 2004, 25.)

Kovalla fyysisellä harjoittelulla on oma osansa lapsettomuuden aiheuttajana. Liian kova harjoittelu voi johtaa tilaan, jossa hormonitoiminta muuttuu. Vapaan testosteronin pitoisuudet laskevat ja heikentävät kivesten toimintaa. (Koskimies 2004, 30.)

Anabolis-androgeeniset yhdisteet heikentävät väärin käytettyinä miesten lisääntymiskykyyn ja sukupuolihormonien toimintaan niitä heikentävästi (Kailanto 2011). Anabolisten steroidien käyttö on lisääntynyt viime vuosina huolestuttavan paljon. Oma sisäsyntyinen testosteronin gonadotropiinien erityis vähenee, ja tämä johtaa hedelmättömyyteen, joka voi jatkua kuukausia tai jopa vuosia. Pahimmassa tapauksessa käyttö johtaa täydelliseen siittiökatoon. Useimmiten muutokset palautuvat 6-12 kuukauden kuluessa aineiden käytön lopettamisesta. (Seksuaaliterveysklinikka 2013.)

Lapsuusiän syövän hoidossa käytettävät kemoterapialääkkeet voivat vaurioittaa siittiöiden muodostumista ja aiheuttaa jopa täydellisen siittiöiden puuttumisen. Alkyloivat lääkkeet ja sädehoito voivat aiheuttaa pitkäaikaisen tai pysyvän vaurion siittiöitä muodostavissa kantasoluissa. Noin kolmasosalla syövästä parantuneista tavataan normaali siemenneste. Lapsena sairastettu syöpä ei kuitenkaan ole este saada terveitä lapsia. Tietyt lääkkeet, kuten salatsopyriini, jota käytetään esimerkiksi suolistosairausten hoidossa, heikentää miehen siittiöiden tuotantoa. Virtsatietulehduslääke nitrofurantoiini, ja reumalääke metotreksaatti, heikentävät

siittiöiden muodostumista. Verenpainelääkkeistä kalsiumkanavansalpaajat heikentävät siittiöiden kykyä hedelmöittää munasolua. Antibiooteista tetrasykliinit ja makrolidit vähentävät siittiöiden muodostumista ja niiden liikkuvuutta. Androgeeniset lääkkeet heikentävät kivesten toimintaa. (Koskimies 2004.)

Runsaalla saunomisella ja tiukkojen vaatteiden käytöllä on myös osansa hedelmättömyydessä. Saunassa kivespussien lämpötila nousee ja siittiöiden muodostus riippuu lämpötilasta. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole osattu osoittaa suoraa yhteyttä saunomisesta aiheutuvaan lapsettomuuteen, koska kivespussien oma lämmönsäätely on tehokasta. Kuitenkin kohonnut lämpötila saa aikaan siittiöiden määrän ja laadun heikkenemisen. Tiukat vaatteet kohottavat kivespussien lämpötilaa tilapäisesti. (Koskimies 2004, 27.)

2.3 Seksi ja hedelmällisyys

Seksistä puhuminen kuuluu myös lapsettomuuden syiden tutkimiseen. Pariskunnalla saattaa herätä monia kysymyksiä. Tavallisimmat kysymykset seksistä ovat yhdyntöjen määrä, seksin ajankohta sekä eri asennot ja paikalleen jääminen siemensyöksyn jälkeen. Kun pariskunta on yrittänyt lasta tarpeeksi kauan, seksi ei ole enää mielekästä, vaan se voi tuntua vaivalloiselta. Tämä voi heijastua myös parisuhteeseen. Herkät miehet voivat laueta ennen kuin penis on emättimessä, jolloin siemenneste jää emättimen ulkopuolelle. Tällöin siittiöt eivät pääse kohdunsuulle. Myös liukastusvoiteita kannattaa välttää, sillä niissä voi olla siittiöitä tuhoavia ja niiden liikettä heikentäviä aineita. (Koskimies 2004,39 - 41).

Toimivin yhdyntäasento on sellainen, jossa nainen makaa selällään lantio kohotettuna, ja siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kohdunsuun lähelle. Tällöin siemenneste ei valu liian pian ulos emättimestä. Lepäämisestä huolimatta siemennestettä valuu aina jonkin verran ulos, mutta tämän ei ole todettu heikentävän raskaaksi tuloa. Myöskään orgasmilla ei ole vaikutusta hedelmöittymiseen (Koskimies 2004,39 - 41). Yhdyntöjen ajoittaminen kuukautiskierron keskivaiheilla edesauttaa hedelmöittymistä. Munasolu on hedelmöitymiskelpoinen vuorokauden ajan ovulaation jälkeen. Siittiöt säilyvät toimintakuntoisina 3-4 päivää, joten raskautta kannattaa yrittää useampia päiviä ennen ovulaatiota. (Tuominen

2012, Tiitinen & Venhola 2013 mukaan.) Mitä useammin pariskunta on yhdynnässä, sitä suurempi on hedelmöittymisen todennäköisyys. Esimerkiksi jos yhdyntöjä on kerran viikossa, hedelmöittymisen todennäköisyys on 15 prosentin luokkaa. Sen sijaan neljä kertaa viikossa harrastettu yhdyntä nostaa hedelmöitysmahdollisuuksia 50 prosentin luokkaan. Yhtenä huolenaiheena on päivittäisten yhdyntöjen heikentävä vaikutus siemennesteeseen. Normaali siemenneste ei heikkene päivittäisistä yhdynnöistä, mutta heikompilaatuinen siemenneste taas voi kärsiä päivittäisissä yhdynnöissä (Koskimies 2004,39 - 41).

2.4 Selittämätön lapsettomuus

Selittämättömästä lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun kummankaan osapuolen anatomiasta ei löydy syytä lapsettomuudelle. Selittämätöntä lapsettomuutta esiintyy 5-20 prosenttia, ja mitä kauemmin selittämätön lapsettomuus on jatkunut, sitä pienempi on mahdollisuus tulla raskaaksi. Diagnoosimenetelmien parantumisessa selittämättömän lapsettomuuden osuus pariskuntien keskuudessa vähenee koko ajan. Jonkinasteisten psyykkisten tekijöiden arvellaan olevan myötävaikuttajina lapsettomuustapauksissa. On olemassa tapauksia, joissa raskaus on lähtenyt käyntiin adoptiolapsen saannin jälkeen ilman hoitoja tai lapsettomuustutkimusten alkuvaiheessa.(Koskimies 2004, 44) Selittämättömässä lapsettomuudessa syy voi löytyä myös miehen elimistön hormonitoiminnan viallisuudesta. Tällöin hormonit ovat riittämättömiä kivesten toiminnassa. (Hedelmällisyys 2013a.)

3 Lapsettomuuden tutkiminen

Hedelmällisyydestä, lapsettomuuden ennaltaehkäisystä, lapsettomuuden syistä sekä tutkimus- ja hoitomahdollisuuksista kerätty tieto pitää olla kaikkien vanhemmiksi haluavien parien saatavilla. Lapsettomuuden vuoksi hoitoon hakeutuvat parit tarvitsevat neuvontaa ja tukea niin ennen hoitoa kuin hoidon aikana. On tärkeää, että lapsettomien parien hoito on terveydenhuollossa yhtä tärkeä tehtävä kuin muut raskauteen liittyvät toimenpiteet. (Tiitinen, 2004.)

Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa, kun lapsettomuus on kestänyt yli vuoden, tai jommallakummalla parista on jonkinasteinen krooninen sairaus tai lääkahoito. Miehen tutkimukset on perusteltua tehdä heti, jos hänellä on hoitamaton laskeutumaton kives tai esimerkiksi sukuelintrauma. (Nuojula-Huttunen & Anttila 2009.)

Tutkimuksia tehdään terveyskeskuksissa, gynekologilla tai yksityisillä lapsettomuusklinikoilla, ja vastaanotolle kannattaa hakeutua yhdessä puolison kanssa. Tutkimuksilla pyritään selvittämään, onko kyse alentuneesta hedelmällisyydestä vai hedelmättömyydestä. (Tiitinen 2013.) Tutkimustuloksia käytetään myöhemmin hedelmöityshoidon valinnassa, sen suunnittelussa ja ennusteen arvioinnissa (Nuojula-Huttunen & Anttila 2009.)

Huolellinen anamneesi on kaiken perusta. Siinä selvitetään muun muassa terveydentila ja aikaisemmin sairastetut sairaudet, leikkaukset ja käytössä olevat tai käytetyt lääkkeet. (Nuojula-Huttunen & Anttila 2009)

Miehelle tehtävä perustutkimus hedelmättömyyden tutkimisessa on siemennesteanalyysi (Kaukoranta & Suikkari 2012). Analyysi perustuu siittiöiden määrään, liikkuvuuteen ja rakenteen arviointiin (Nuojula-Huttunen & Anttila 2009) sekä tiheyteen ja elävien siittiöiden määrään (Kaukoranta & Suikkari 2012).

4 Lapsettomuuden hoito

Lapsettomuushoidot suunnitellaan sen mukaan, mikä on syynä lapsettomuuteen ja kuinka suuri mahdollisuus on hoidon onnistumisella. Siemennesteen laadun heikkenemiselle ei löydy useinkaan syytä, joten miehelle on harvoin tarjolla syyhyn kohdistuvaa hoitoa. Hoitoa ei pidä kuitenkaan aloittaa ilman diagnoosia. (Tiitinen 2002, 517.) Puolison hedelmällisyydellä on merkittävä tekijä miehestä johtuvassa lapsettomuudessa (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2070).

Jos miehellä on todettu spermavika, hoitona voidaan käyttää inseminaatiota eli keinohedelmötystä (Väestöliitto 2013a). Siinä voidaan käyttää omia tai luovutettuja siittiöitä. Siittiöiden pesussa siittiöt erotellaan siemenplasmasta, ja insemi-

naatioon tarvitaan 2-3 miljoonaa liikkuvaa siittiötä. (Tiitinen 2002, 517, 519.) Tarkoituksena on erottaa spermasta toimivat siittiöt. Pesun jälkeen siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon munasolun irtoamisen aikana. Inseminaatiohoito voidaan toteuttaa joko luonnollisessa kuukautiskierrossa tai hormonilääkitystä apuna käyttäen. (Väestöliitto 2013a.) Hoitoa käytetään myös, kun siemennesteessä todetaan siittiövasta-aineita. Inseminaatiota ei kuitenkaan kannata tehdä, jos siittiöiden pesun jälkeen siittiöitä on alle miljoona. Hoito voidaan toistaa 3–4 kertaa, ennen kuin harkitaan toisiin hoitokeinoihin siirtymistä. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2070.)

Jos siittiöiden lukumäärä on pieni tai inseminaatioyritykset eivät ole toimineet, voidaan hoidoksi valita keinohedelmöitys. Munasoluista osa voidaan hedelmöittää maljassa (IVF eli koeputkihedelmöitys) ja osa mikroinjektion (ICSI) avulla. (Parempaa elämää 2013.)

IVF eli koeputkihedelmöitys on nykyään eniten käytetty hoitomuoto lapsettomuuteen, ja sitä voidaan käyttää lähes kaikissa lapsettomuustilanteissa. IVF-hoidon perustana on kaksi tekijää: gonadotropiinihoito sekä GnRh-vastavaikuttajahormonit. Gonadotropiinihoidon avulla voidaan stimuloida munasarjoja siten, että ne tuottavat useampia munasoluja kerralla. Tämän seurauksena on mahdollisempaa saada useampia hyvänlaatuisia alkioita, joista yksi tai kaksi voidaan siirtää kohtuun. Lisäksi osa alkioista voidaan pakastaa, jolloin niitä voi mahdollisesti käyttää myöhemmin. GnRh-hormonien avulla taas pystytään ajoittamaan hoito mahdollisimman hyvin munasolujen keräystä ajatellen. GnRh-hormonin vastavaikuttajahormonien avulla pystytään estämään munarakkulan puhkeaminen sekä munasolujen ennenaikainen irtoaminen. Vaihtoehtoja hoitoon on kaksi: joko lyhyt GnRh-antagonistihoido tai pitkä GnRh-antagonistihoido. (Parempaa elämää 2013.)

IVF- hoidossa on seitsemän eri vaihetta, joista suurin osa keskittyy naisen hormonihoitoihin, munasolujen kypsyttämiseen sekä keräykseen. Miehen osuus hoitojen aikana on siemennestenäytteen antaminen munasolujen keräyspäivänä. Siittiöt pestään ja asetetaan maljalle munasolujen kanssa, malja laitetaan lämpökaappiin, jossa se on yön yli. Seuraavana päivänä tarkistetaan hedelmöittymisen

onnistuminen mikroskoopilla. Alkioiden siirron jälkeen odotetaan ja ohjataan tekemään raskaustesti onnistuneen hedelmöityksen varmistamiseksi. (Parempaa elämää 2013.)

Mikroinjektiolla tehdyssä hedelmöityksessä ei ole välttämätöntä saada siittiötä itse siemennesteestä, vaan siittiöt voidaan kerätä suoraan joko siemenjohtimista, kiveksistä tai lisäkiveksistä. Injektiossa käytetään vain yhtä siittiötä, joka ohuen lasineulan avulla ruiskutetaan suoraan munasolun sisään. Mikroinjektiossa munasolujen keräys ja kypsytytys tapahtuvat samalla tavoin kuin tavanomaisessa koeputkihedelmöityksessä, ja raskausluvut ovat yhtenevät. Miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa mikroinjektio on yhtä tärkeässä roolissa kuin koeputkihedelmöitys naisesta johtuvan lapsettomuuden hoidossa. (Parempaa elämää 2013.)

Hedelmällisyyttä heikentäviin tekijöihin ja niiden korjaamiseen on sen sijaan helppo puuttua (Tiitinen 2002, 517 - 520). Monipuolinen ruokavalio, alkoholin vähentäminen ja tupakoinnin lopettaminen ovat hyviä keinoja lisätä hedelmällisyyttä. Jos on käytössä hedelmällisyyteen vaikuttavia lääkkeitä, niille yritetään etsiä sopivampia vaihtoehtoja. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2070.) Raskautta suunnittelevia pareja tulisikin kannustaa terveellisiin elämäntapoihin (Tiitinen 2002, 518 - 520).

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isäksi haluavien miesten kokemuksia isyydestä, lapsettomuudesta, kun syy on miehessä. Opinnäytetyössä käsitellään isyyttä, syitä lapsettomuuteen ja sen hoitoa. Tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuteen perustuen tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa. Opinnäytetyössämme haluamme korostaa sitä, miten vähän tietoa asiasta on saatavilla. Olemme myös huomanneet oman koulutusohjelmamme puutteellisuuden miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. Kokemamme mukaan kursseilla käsitellään enemmän naista ja keskitytään naisen

hoitotyöhön. On tärkeää korostaa miehen tunteita, kokemuksia ja asemaa perheen perustamisessa. Haluamme tuoda esille myös preventiivisen hoitotyön merkityksen miesten seksuaalivalistuksessa eri ikäluokilla, koska elintavoilla on nykyään suuri merkitys hedelmällisyydessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten miehet kokevat isyyden?
 - Mitä isyys on?
 - Miten isät kokevat vanhemmuuden?
2. Miten isäksi haluavat kokevat lapsettomuuden?
 - Kuinka lapsettomuus vaikuttaa miehen henkiseen kasvuun ja hyvinvointiin?
 - Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen?
 - Miten miehet kokevat lapsettomuuden, ja ovatko he saaneet riittävästi tukea lapsettomuuden käsittelyssä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli luoda luotettava kokonaiskuva isyydestä ja lapsettomuudesta sekä tuoda esiin vähäinen tieto miesten kokemuksista ja tunteista, kun lapsettomuus on heistä johtuvaa.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä tietoa. Sen avulla voidaan myös arvioida tietoa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa olemassa olevasta tiedosta kokonaiskuvaa sekä asiakokonaisuuksia. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Salmisen (2011) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä, ja tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauk-

sessä tai meta-analyysissä. Tätä tapaa käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata laaja-alaisesti. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot voivat olla laajoja, eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011).

6.2 Tiedonhaku

Etsimme luotettavia tutkimuksia ja julkaisuja muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä sekä yliopistojen pro graduista. Valitsemamme materiaali on tuotettu 2000-luvun puolella. Opinnäytetöistä ja pro graduista poimimme tarkoitusta vastaavat kirjalliset aineistot. Opinnäytetöistä löytyneet kirjalliset lähteet kävimme etsimässä Lappeenrannan teknillisen yliopiston kirjastosta sekä Lappeenrannan pääkirjastosta.

Hyödynsimme koulullamme olevaa informaattikkoa joka avusti meitä käyttämään erilaisia tietokantoja. Lisäksi käytimme apunamme yleistä suomalaista asiasanastoa, josta tarkistimme hakusanojen pätevyyden.

Haun aloitimme Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista. Tietokannoista käytimme Artoa, Aleksia, ABI:a, Ebscoa, Melindaa, Ovidia, Science directiä. Hakusanoina käytimme seuraavia: lapsettomuus, miehen hedelmättömyys, miehen kokemukset hedelmättömyydestä, mies ja lapsettomuus, miehestä johtuva lapsettomuus ja lapsettomuus kriisinä, sekä isyys, isäksi kasvamisen ja kokemukset. Käytimme tiedonhaussa apuna myös MOT -sanakirjaa. Nelli-portaalin lisäksi samoja hakusanoja kirjoitimme Googleen, josta löysimme lapsettomuuskliniikkien omia nettisivuja sekä Duodecim-tietokannan julkaisuja.

Sisäänottokriteerinä oli aineiston julkaisuvuosi, jonka rajaksi asetimme vuoden 2000. Tärkeänä kriteerinä oli myös tekijän asiantuntijuus sekä suhde aiheeseen. Luotettavana lähteenä pidimme myös lapsettomuuskliniikkien nettisivuja. Luotettavuus nettisivuja kohtaan lisäsi niiden toistuvuus muissa vastaavissa sivustoissa ja hyödyntämisemme kirjallisuudessa. Tutkimukset valittiin sen perusteella, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Myös englanninkieliset tekstit valikoituivat tutkimuksiin. Poissulkukriteereinä pidimme aikaisempaa kuin 2000-lu-

vulla kirjoitettua aineistoa, lähteiden puutteellisuutta tai kirjoittajan tittelin puuttumista. Lisäksi luotimme löytämiimme tutkimuksiin tietokantojen ja vertaisarvioinnin tukemana.

6.3 Aineiston analyysi

Analysoitavaksi materiaaliksi valikoitui lopulta kaksi englanninkielistä tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli, sekä kolme suomenkielistä kirjaa ja useita suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita.

Käytimme sisällönanalyysiä, jota käytetään yleisimmin laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sillä voidaan analysoida kirjoitettuja ja suullisia tekstejä. Sen avulla kerättyä tietoa tiivistetään, jotta voidaan tarkastella ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Analysoitava aineisto voi olla kirja, artikkeli, päiväkirja, keskustelu tai haastattelu. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan yhtenäinen kokonaisuus hajanaisesta aineistosta, jotta sen tulkinta olisi selkeää. (Tampereen teknillinen yliopisto.)

Emme asettaneet tarkkoja kategorioita analyysia varten, vaan lähdimme etsimään tietoa tutkimuksista ja artikkeleista suoraan tutkimuskysymyksiimme perustuen. Analyysitapamme oli toisin sanoen tiedonhakua muista artikkeleista ja tutkimuksista.

7 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset miehien kokemuksista isyydestä ja lapsettomuudesta.

7.1 Isyys

Valtaosalle ihmisistä lapsen saamisen on katsottu olevan luonnollinen prosessi ja se nähdään myös osana elinkaarta (Daniluk 2001, Hadley, Hanley 2010 mukaan). Isäksi tulon on todettu olevan yksi miehen elämän käännekohdista. Muutos itsestään huolehtivasta aikuisesta on prosessi, joka ei tapahdu heti eikä ki-

vutta. Osalle vanhemmuuteen siirtyminen tapahtuu luontevasti. Tietyissä tilanteissa uutta roolia isänä voi olla vaikea omaksua, jolloin vanhemmuuteen siirtyminen koetaan haasteelliseksi. Äidin tapa rohkaista ja ottaa isä mukaan vanhemmuuteen vaikuttaa merkittävästi isäksi kasvamiseen. Jatkuva arvostelu, osaamisen mitätöinti ja vanhemmuudesta kiistelemine voi horjuttaa isäksi kasvua. (Väestöliitto 2013b.) Jokaisella vanhemmalla on omanlaisensa lähtökohdat elinikäiseen peruuttamattomaan seikkailuun, johon vaikuttavat oma lapsuus, mielikuvat ja odotukset vanhemmuudesta (Hermansson 2012.).

Isäksi tullessa on hyväksyttävä muutos. Elämä, oma rooli, ajankäyttö, taloudellinen tilanne, puoliso ja parisuhde muuttuvat. Isän ei kannata ajatella, että ei osaa eikä myöskään matkia äitityyliä. Hänen kannattaa ottaa oma paikkansa perheessä. Sillä hän voi tasapainottaa ja normalisoida arkea. (Mannerheiminlastensuojeluliitto 2013.)

Moni isä tai isyyttä toivova pohtii, mitä on isyys? Tarvitaanko siihen malli joka kuvaa täydellistä isää tai onko isällä, joka on luonut tapansa toimia tyhjästä, mahdollisuudet olla riittävän hyvä isä? Onko oikeanlaiseen isyyteen olemassa mallia?(Jämsä & Kalliomaa 2010.)

7.1.1 Isyyden monet muodot

Isyydellä on monia eri muotoja. Biologinen näkökulma isyyteen on se, että lapsi on saanut alkunsa kyseisen miehen sukusoluista. Lapsi voi olla siitetty tai keinohedelmöityksen avulla saatu. Biologinen isä saa juridisen oikeuden vasta isyyden tunnustamisen jälkeen, silloinkin lapsen äidin suostumuksella, jos he eivät elä avioliitossa. Avioliiton sisällä syntyneet lapset ovat juridisesti parin yhteisiä lapsia. Juridinen isyys ei vaadi biologista isyyttä, juridiseksi isäksi voi tulla esimerkiksi adoption kautta. Juridinen isyys antaa oikeudet ja velvollisuudet lapseen.(Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Sosiaalinen isä on mies, kenet lapsi mieltää isäkseen ja julkisesti esiintyy lapsen isänä. Isä asuu lapsen kanssa, hoitaa tätä ja osallistuu omalta osaltaan elämään. Sosiaalinen isä ei ole välttämättä juridinen eikä biologinen isä. Sosiaalisen isyyden ja psykologisen isyyden raja on häilyvä. Psykologinen isä tarjoaa lapselle tunnepohjaisen, kiintymykseen perustuvan ja kokonaisvaltaisen suhteen, jossa

isä jakaa arjen lapsen kanssa. Psykologiseen isyyteen kuuluu vahvasti koko isäksi tulemisen prosessi ja isyyden tunne, ja isä on läsnä raskausajasta aikuisuuteen. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

7.1.2 Isyyteen kasvu ja roolimallit

Halu vanhemmuuteen oli huipussaan miesten ollessa kolmissa kymmenissä, ja siitä asteittain väheneen, muttei kuitenkaan kokonaan kadonnut (Hadley, Hanley 2010). Hadleyn ja Hanleyn (2010) tutkimuksessa tulee myös ilmi, että sekä henkisinä että fyysisinä ongelmilla on vaikutusta haluun tulla isäksi. Perheellisäys merkitsee lapsen saamista raskaudesta vauvan näkemiseen, yleisesti se alkaa harkitusta ja toivotusta raskaudesta. Tuleville isille se merkitsee elämän koho-kohtaa, iloa, onnea ja käännekohtaa elämässä. Miesten kokemukset puolison raskaudesta vaihtelevat riippuen siitä, onko kyseessä ensimmäinen vai useampi lapsi. Raskaus koetaan todelliseksi siinä vaiheessa, kun tuleva lapsi alkaa kasvaa ja liikkua äidin kohdussa. Lapsen syntymästä alkaa uusi kausi elämässä. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Miehet voivat kokea itsensä epävarmoiksi ja jännittyneiksi puolison raskausaikana, mutta lasta odotetaan ylpeänä. On normaalia että isä tuntee suhteensa syntymättömään lapseen heikompana kuin odottava äiti. (Parrukoski 2012.) Mesiäislehto-Soukan mukaan lapsen sukupuoli ei ole miehille tärkeä, koska lapsi oli haluttu ja toivottu, tärkeämpää oli että lapsi saatiin. Kuitenkin osalla oli toiveita sukupuolesta, riippuen oliko heillä jo ennestään lapsia. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Miehet kokevat lasten saannin elämisen perustaksi sekä miehelle luonnolliseksi vaiheeksi elämässä (Mesiäislehto-Soukka 2005.). Elämänmuutos on myönteinen, lapsi avartaa ja suurentaa elämää ja syntymän myötä herättää ilon, kiintymyksen ja onnen tunteita. Merkitsevää se on silloin kun koetut tunteet ovat uusia ja vahvoja. (Parrukoski 2012.) Vaikka itsenäisen elämän ja nuoruuden tilalle tulee sitovuus ja perheellisyys, tarjoaa se kuitenkin uusia, henkilökohtaisia intiimiyden kokemuksia. Miehet kokevat rauhoittuneensa, aikuistuneensa ja oppineensa ottamaan vastuuta ja säännöllistämään elämänsä; myös omia tunteitaan pitää oppia käsittelemään. Isyyden myötä miehessä piilevät feministiset puolet korostuvat ja esiintyvät normaalia enemmän. (Parrukoski 2012.)

Siihen millaiseksi isäksi muovautuu, vaikuttavat oma lapsuuden koti, millaisina näkee kavereidensa perheet, muiden lasten kasvatuksen kulmakivet, omat arvot ja ammatti. Miehillä isyys on turvallisuuden luomista, mutta se merkitsee myös henkistä kasvua, kehittymistä ja oman itsetunnon vahvistamista. Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksen mukaan miesten kokemukset omasta isäsuhteestaan joko vahvistivat tai heikensivät omaa identiteettiä isänä. Vahvistaviksi kokemuksiksi on lueteltavissa aika, keskustelu ja kokemus kavereudesta oman isän kanssa. Heikentävät tekijät saattavat olla isän ankaruus tai oman vanhemman negatiivisuus tulevaa isää kohtaan. Miehen mallia haetaan myös lähipiiristä. Vastuu kasvatusta ja kehitystä lapsen kasvaessa. Perheellä on myös oma vastuunsa isän kasvuun. Asioiden yhdessä tekeminen, yhdessäolo ja harrastukset vahvistavat isyyden tunnetta ja kestävyttä vanhempana. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Perheelisäys muuttaa myös ajankäyttöä, jolloin perheen ulkopuolisiin tekijöihin on tehtävä muutoksia, miesten on tultava vastaan ja sopeuduttava tilanteeseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Nykyään miehet haluavat olla läsnä lastensa elämässä kaikilla osa-alueilla enemmän kuin heidän omat isänsä aikoinaan. Isän odotetaan osallistuvan lastensa hoitamiseen, mutta sopeutuminen asetettuihin vaatimuksiin tai isien tapaan toimia ei ole saanut kannustusta tai tukea. Päivittäin lastaan hoitavat isät kokevat suhteen omaan lapseensa läheisempänä kuin muut isät. Ulkopuolisten kerrotaan suhtautuvan epäilevästi lapsiaan hoitaviin miehiin. Erityisesti koti isät ovat kokeneet kummeksuntaa, tai heidät saatetaan sivuuttaa terveydenhuollossa. Isän rooli lastenhoitajana muotoutuu ja näyttäytyy omien henkilökohtaisten valintojen tuloksena. Näiden valintojen takana isä näyttäytyy itsenäisenä, yksilöllisiä valintoja tekevenä, joihin eivät perinteet tai auktoriteetit yletä. Tärkeysjärjestys elämässä muuttuu ja lapsi on sen keskipisteenä. Isien odotetaan osallistuvan lasten hoitoon, ja käsitys lapsen äidistä ensisijaisena hoitajana säätelee valintoja, joita isä voi roolinsa nojalla tehdä. Lapsen ja isän vaikutukset toisiinsa rajaavat siis isyyttä, sillä isän odotetaan toimivan isänä tietyllä miehisellä tavalla. (Parrukoski 2012)

7.1.3 Isyys ja mieheys

Isyyttä on tutkittu naisen ja miehen sukupuolierojen välillä sekä miessukupuolen suhteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että isän tehtävänä on mies-sukupuolen mallina toimiminen. (Huttunen 1990, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan.) Tutkijat ovat lähestyneet isyyteen ja miehisyyteen liittyviä kysymyksiä muutosten kautta: ovatko maskuliinisuus ja isyys muuttuneet aikojen saatossa ja millaisia nämä muutokset ovat? (Mykkänen & Aalto 2010).

Tutkimusten keskiössä on ollut miesten ”pehmeneminen” ja siihen liittyvä isyyden hoiva. Myös sukupuolten eroja vanhemmuudessa on vertailtu keskenään. (Mykkänen, Aalto 2010) Tutkijat ovat olleet suurilta osin yksimielisiä siitä, että isyys on muuttunut aikojen saatossa enemmän äitiyden kaltaiseksi. Kyseisen ilmiön ei ole kuitenkaan ajateltu olevan merkki miehisyyden ”pehmenemisestä” (Huttunen 1990, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan.)

Isyystutkimuksissa on lähtökohtaisesti tarkasteltu isyyden muutoksia ajallisesti ja/tai sisällöllisesti. (Aalto 2004, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan.) Tutkimusten mukaan hoivaava isyys ei tee miehestä ”pehmeämpää”, vaan maskuliiniset toimintatavat ulottuvat myös kodin- ja lastenhoidon piiriin (Mykkänen & Aalto 2010).

Isyyttä ei ole tutkittu yhtä paljon kuin äitiyttä. Isyyden biologisten juurien on sanottu olevan vaistonomaisessa eloonjäämisvietissä. Miehen kyky jatkaa sukupolvien ketjua hedelmöittämällä kumppaninsa on merkittävässä roolissa miehen seksuaalisuuden ja miehisyyden kannalta. Sanotaan, että lapsi on miehelle eräänlainen symboli, maskuliinisuuden lisä. Isäksi tulo on miehelle yhtä tärkeää kuin naiselle äidiksi tulo. Isyyden kokemus on osa miehen henkistä kasvua ja kehitystä. Nykypäivänä miehen roolin muututtua elannon turvaajasta isän ja vanhemman rooliin on lisännyt paineita miehelle, jos lasta ei pystykään saamaan. (Manninen 1991; Sinkkonen, Kalland 2001, Toivanen, Vilska & Tulppala 2004 mukaan.)

7.1.4 Isyyden kielletyt tunteet

Isänä toimiminen herättää monenlaisia tunteita ja saattaa yllättää, vaikka tunteet eivät olisi uusia. Suuttumisen ja raivon tunteet olivat yksittäisinä tunteina eniten

mainintoja saaneita. Jotkut isät kertoivat aggressiivisuuden esiintyvän tukkapölyinä, liian kovakouraisena pukemisena tai lapsen retuuttamisena huoneeseen. Kuitenkin isät kieltävät väkivallan oikeutuksen. Myös syyllisyyden, häpeän, riittämättömyyden, epävarmuuden, voimattomuuden ja heikkouden tunteet nousivat esille. Riittämättömyyden ja heikkouden tunteet liittyivät kokemukseen, ettei pystytä vastaamaan lapsen tarpeisiin tai tehdään virhe vanhemmuudessa. Nämä tunteet heräsivät, kun isät kokivat väsymystä, ajan puutetta, taloudellista vaikeutta tai vauvan huutaessa. Parisuhde herätti myös negatiivisia tunteita. Jos puoliso kiukutteli tai vaati kohtuuttomia, avioeron ja uusiperheen aiheuttamat haasteet lisäsivät myös negatiivisia tunteita. (Jämsä & Kalliomaa 2010.)

Isänrakkaus näkyy yhtäkkisenä hengityksen salpaavana tunteena tai arjen toimintoina. Rakkaus näkyi myös huolenpitona ja ajan viettämisenä lapsen kanssa. Joskus rakkaus puhkeaa vasta vaikeuksien jälkeen. Läheisyys on uuteen isyyteen liittyvä ominaisuus, ja isät kuvasivat suhteitaan lapsiinsa hyvin läheisiksi ja intiimeiksi sekä äärettömän tärkeänä ja voimaannuttavana kokemuksena. Useampi mies koki läheisyyden lapsensa kanssa johtavan vääränlaiseen läheisyyteen ja he pelkäsivät leimatuksi tulemista sopimattomasta läheisyydestä. Pedofilia nousee herkästi isien mieleen ja kyseenalaistaa suhteen lapseen. (Jämsä & Kalliomaa 2010.)

Miesten suhtautuminen epävarmuuteen vanhempana sekä kyvyttömyyden ja riittämättömyyden tunteet kertoivat emotionaalisesta ja empaattisesta asennoitumisesta sekä sitoutumisesta lapseen. Vastuun kasvaessa toivo onnistumisesta kohtaa ja sitä helpommin epävarmuuden, riittämättömyyden ja kyvyttömyyden tunteet nousevat esiin. Syyllisyyden ja häpeän raja on häilyvä, ja niiden tarkoitus on korjata tai estää väärää käytöstä. Se tuntuu ikävältä, mutta tarkoitus on positiivinen. Se edellyttää empatiaa ja kykyä nähdä asiat toisen silmin. Se herää, kun vanhempana nousevat pahat ajatukset tulevat pintaan ja hillitsevät käyttäytymistä. Toisaalta se liittyy myös poissaoloihin. Erään isän sanoin: *”syyllisyyden tunteet ovat aina läsnä kun on poissa kotoa esimerkiksi harrastusten tai työn takia. Tunne siitä että lapsella on ikävä isiä.”* Syyllisyys ei välttämättä johdu poissaoloista vaan siitä, että kotona ei haluta olla. Kulttuuriset odotukset ja normit herättävät helposti syyllisyyttä isyydestä ja kasvatuksesta samalla, kun

paineet menestyä työelämässä ovat kovat. Suurimpia syyllisyyttä aiheuttavia asioita ovat huutaminen, raivoaminen sekä lapseen kohdistuvat vihan tunteet. Syyllisyys ei ole väärin toimimista, vaan laajempi tunne omasta osaamisesta tai odotusten mukaan toimimisesta. (Jämsä & Kalliomaa 2010.)

7.1.5 Isän merkitys lapselle

Psykologiset tutkimukset osoittavat, että äiti on ensisijaisesti lapsen hyvinvoinnin edistäjä isän ollessa taustalla tukijana sekä äiti-lapsi -suhteen mahdollistajana. 1950- ja 1960-luvuilla tehtyjen isyystutkimusten mukaan isättömyys on erityisesti poikalasten kohdalla merkittävä tekijä normaalin sukupuoli-identiteetin kehittymiselle. (Eskon 1984; Schalinin 1989; Huttunen 1994; 2001, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan). Koska isän ja lapsen suhde korostuu lapsen kehityksessä, voi isä poissaolollaan tehdä hallaa ja saada aikaan kielteisiä seurauksia lapsen elämässä. Tutkimuksia on tehty isän puuttumisesta, johon on saatu kaksi kantaa. Osa mieltää isän puuttumisen ongelmaksi, osa taas ei näe isättömyyttä syylliseksi kehityksessä tapahtuviin muutoksiin, joita voivat olla ylikorostunut tai vähäinen miehisuus tai naiseus taikka sosiaaliset ongelmat. Olennaista suhteen muotoutumiselle on isän läsnäolo. (Parrukoski 2012.)

Isän tärkeyttä lapsen kehitykselle on perusteltu kolmella eri tavalla psykologiassa tutkimusperinteessä: Ensinnäkin erityisesti poikalapsi tarvitsee äidistä irrottautumiseen isän apua, toiseksi poikalapsi tarvitsee miehen mallin, mieheksi kasvua ajatellen. (Eskon 1984, 31; Huttusen 1994, 49; 2001, 76-78, Salonen & Säävälä 2006, 159; Sinkkonen 1998, 35-36, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan.) Kolmanneksi on tutkittu lapsen kasvun ja kehityksen kannalta kiintymyssuhteen merkitystä isän ja lapsen välillä (Brethertonin 2010; Goodsellin & Meldrumin 2010, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan). Viimeisimmät kansainväliset tutkimukset osoittavat, että isän ja lapsen välinen suhde on uniikki, ja se täydentää äiti-lapsi suhdetta. Molemmat vanhemmat luovat lapseen omanlaisensa suhteen ja ovat yhtä merkityksellisiä ja tärkeitä lapselle. Yhden tutkimuksen mukaan isä-lapsi suhde korostuu erityisesti silloin, jos äiti on jostain syystä kykenemätön muodostamaan kiintymyssuhdetta lapseen. (Goodsellin & Meldrumin 2010, Mykkänen & Aalto 2010 mukaan.)

Isänä olemiseen on tyypillisesti liitetty auktoriteettina ja perheen suojelijana oleminen. Lapsen kannalta isän eroavaisuudet äitiin verrattuna ovat kehityksellisesti merkittäviä. Miehillä on tärkeää asettaa rajoja, mutta myös kannustaa ja auttaa lapsiaan elämän eri vaiheissa. Useimmat isät kuitenkin pitävät tärkeimpänä lapsen kanssa yhdessä olemista ja tälle ajan antamista. (Parrukoski 2012.)

Isien ja lasten yhdessä ollessa harrastetaan yhdessä, leikitään, ulkoillaan ja pelataan. Lapselle on myös tärkeää keskustella isänsä kanssa, ja osoittaa hellyyttä tälle. Isät eivät kuitenkaan miellä lastenhoitoa suhdetta rakentavana tekijänä. Miehillä tyypillisiä ominaisuuksia, kuten leikkisyys ja toiminnallisuus, näyttäytyvät yhdessä lasten kanssa. Siinä isä voi vaikuttaa lapsensa kehitykseen ja tukea lapsen itsenäisyyttä. Isyydessä onnistuminen määräytyy jonkin verran sen mukaan, kuinka paljon lasten kanssa on vietetty aikaa yhdessä ja oltu läsnä arjessa. Sillä millaisena isänä toimii, ei ole suurta merkitystä isän ja lapsen suhteen kehittymiselle, vaan olennaista on isän läsnä- ja olemassaolo lapsen elämässä. (Parrukoski 2012.) Tutkimukset osoittavat, että nykyään isät ottavat vastuun omasta hyvinvoinnistaan voidakseen osallistua lapsensa elämään mahdollisimman pitkään. Isän identiteettiä miehenä sekä isänä tukevat positiiviset kokemukset, jotka voivat parhaimmassa tapauksessa vaikuttaa miehen psyykeen, sosiaalisiin suhteisiin sekä terveydentilaan niitä edistävästi. Miehet saavat myös itseluottamusta sekä kasvavat henkisesti. (Mykkänen & Aalto 2010.)

7.2 Miesten kokemukset lapsettomuudesta

Hedelmättömyys nostaa pintaan monenlaisia eri tunteita miehessä. Lapsen saaminen on usein miehuuden mitta, ja lapsi muuntaa parin perheeksi. Samalla myös vaimon vahvin biologinen vietti saa tyydytyksen raskauden ja äitiyden kautta. (Morrow & Company 1949, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.) Kun mies ei pysty näitä asioita toteuttamaan, hän tuntee pettäneensä itsensä lisäksi myös puolisonsa. Mies voi tuntea olonsa esimerkiksi jollain tapaa puutteelliseksi ja aliarvoiseksi. Lisäksi syyllisyydentunteet voivat kuormittaa miehen psyykeä. (Lamson, Pinard & Meaker 1951, Tarmi-Mattsson 1993, mukaan.) Moni tekijä vaikuttaa emotionaalisiin reaktioihin hedelmättömyydestä. Nämä tekijät sisältävät demografiset tekijät (ikä, avioliittovuosien määrä, tulot), kliiniset tekijät (lapsen yritysvuosien määrä, lääkärikäynnit, testi- ja hoitosuositukset) sekä psykososiaaliset

muuttujat (lapsen tärkeys, itseluottamus, attribuutiot, sosiaalinen tuki).(Abbey, Halman ja Andrews 1992; Marrow, Thoreson ja Penney 1995, Dhillon, Cumming and Cumming, 2000 mukaan.)

7.2.1 Vaikutus omaan miehisyyteen

Hadley ja Hanleyn (2010) tutkimuksessa monet tahattomasti lapsettomat miehet antoivat vaikutuksen kamppailusta isyyden ympäröimän unelman ja todellisuuden välillä. Miesten reaktiot lapsettomuuteen sisälsivät kipua, menetyksen tunnetta ja katumusta. Hadleyn ja Hanleyn tutkimuksessa tuli ilmi, että biologisesti lapsettomat miehet löysivät keinoja sopeutua ja uudelleenarvioida käsitystä itsensä tunteellisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti. (Hadley & Hanley 2010.)

Tahattomasti (biologisesti) lapsettomat miehet tunsivat myös aukon perhe- ja sosiaalisten maailmojen välissä: joutuu tarkkailun kohteeksi lasten seurassa, joutuu selittämään, miksi ei ole lapsia, ja jotkut jopa uskoivat lapsettomuuden vaikuttavan heidän työuraansa, sekä vuorovaikutukseen työpaikalla. Tahattomasti lapsettomilla ja hedelmöityshoitoja saaneilla miehillä oli samankaltaisia kokemuksia. Nämä kokemukset sisälsivät masennusta, tappion tunnetta, syrjäytymistä ja eristäytymistä sekä riskikäyttäytymistä. (Hadley & Hanley 2010). Hedelmättömyyden toteaminen voi aiheuttaa miehelle elämäkriisin, sillä heidän kykynsä tuottaa lapsia on merkittävässä roolissa miehisen itsetunnon kannalta. (Sokoloff 1987, Clamar 1980, Uddenberg 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.) Aikaisemmat tutkimukset ovat tunnistaneeet vahvan yhteyden miesten maskuliinisuuden käsityksestä ja miehuudesta, sekä kyvystä hedelmöittää nainen (Nachtigall, Becker, Wozny, 1992, Dhillon, Cumming & Cumming 2000 mukaan). Miehet ovat huolestuneita siitä, miten lapsettomuus vaikuttaa puolisoon, parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Kuitenkin jos syy lapsettomuuteen löytyy miehestä, on tilanne eri. Tällöin miehet kokevat voimakkaasti epäonnistuneensa miehenä. (Burns 1993; Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svanberg ym. 1999, Toivanen, Vilska & Tulppala 2004 mukaan.) Jotkut ovat esittäneet että miehestä johtuva lapsettomuus on

stressaavampaa molemmille osapuolille, kuin naisesta johtuva lapsettomuus (Mikulincer, Horesh, Levy-Shiff, Manovich, Shalev 1998 , Cummming & Cumming 2000 mukaan).

Hedelmättömyys johtaa usein myös identiteettikriisiin, joka aikaansaa oman aikansa kestävän psykososiaalisen tyhjiön (Clamar 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan). Miehen tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan, negatiivisesta positiiviseen, esimerkiksi syyllisyydestä helpotukseen (Sokoloff 1987, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan). Kriisin läpikäytyään mies voi joko vahvistua emotionaalisesti tai huonommassa tapauksessa taantua regressiivisen toiminnan tasolle. Ulkopuolinen apu olisikin kriisin käsittelemisen kannalta tärkeää. (Waltzer 1982, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.)

7.2.2 Jaksaminen ja hyvinvointi

Lapsettomuuden diagnoosilla tai potentiaalisella lapsettomuuden diagnoosilla on osoittautunut olevan merkittävä vaikutus hyvinvointiin (Bartlam 2004, Hadley & Hanley 2010 mukaan). Hedelmättömyysdiagnoosia seuraavat tunnereaktiot käsitteivät surua, riittämättömyyttä, pettymystä ja nöyryytystä (Webb, Daniluk 1999, Hadley & Hanley 2010 mukaan). Hadleyn ja Hanleyn (2010) tutkimukseen osallistuneista tahattomasti lapsettomista miehistä kaikki olivat kärsineet masennuksesta, laajoista menetykseen liittyvistä mielenterveysongelmista, alhaisesta mielialasta, ilon ja kiinnostuksen puutteesta, syyllisyydentunteesta sekä huonosta itsetunnosta. Kahdeksan tutkimukseen osallistuneista julkisti, että lapsettomuus oli tekijä, joka enemmän tai vähemmän oli osallisena masennuksessa. Monet tahattomasti lapsettomat miehet kokivat lapsettomuuden johtavan myös syrjintään perhe- sekä työympäristössä. (Hadley & Hanleyn, 2010.)

Lapsettomilla miehillä ja naisilla riski sairastuvuuteen, kuolleisuuteen, eristäytymiseen ja ulkopuolisuuteen on lisääntynyt (Dykstar, Hagestad 2007, Hadley & Hanley 2010 mukaan). Tilastoista on löydetty myös yhteyksiä huonon terveyskäyttäytymisen ja lapsettomien vanhusten väliltä. Aiemmin naimisissa olleiden

lapsettomien miesten käytös, verrattuna miehiin joilla on puoliso, sisälsi kohtuutonta alkoholin ja tupakan käyttöä sekä huonompaa fyysistä terveyttä, masennusta ja univaikeuksia. (Kendig, Dykstar, van Gaalen & Melkas 2007, Hadley & Hanley 2010 mukaan.) Myös yksinäisillä isillä ”ilman oikeuksia” ja yksinäisillä lapsettomilla miehillä oli lisääntynyt riski itsemurhakuolemaan, riippuvuuksiin, vammoihin, äärimmäiseen väkivaltaan, myrkytyksiin sekä keuhko- ja sydänsairauksiin (Weitoft, Burström ja Rosen 2004, Hadley & Hanley 2010 mukaan).

Lapsettomuudessa nähtiin myös jotain hyvääkin, sillä se mahdollisti uran, talouden ja vapaa-ajan harrastusten joustavuuden (Hadley & Hanley, 2010). Hadleyn ja Hanleyn tutkimuksessa eräs mies kertoi lapsettomuuden hyvistä puolista seuraavasti: ”Etuutena oli, että sinulla mahdollisuuksia...sinulla oli luultavasti enemmän ylijäämätuloja tietyssä suhteessa, joten meillä oli mahdollisuus elämänlaatuun, johon muut eivät pystyneet samalla tavalla” (Hadley & Hanley, 2010).

Hedelmättömyyteen sopeutuminen on jaettu neljään eri vaiheeseen: sekasorto (kesto 1 viikko), kapinallisuus, välinpitämättömyys ja hajanaisuus (kesto 2-3 viikkoa), seksuaalinen dysfunktio (kesto 2-3 kuukautta) ja depressiiviset reaktiot (kesto 6 kuukautta) (Waltzer 1982, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan). Miehillä voi lisäksi ilmetä väliaikaista impotenssia (Berger 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan). Hedelmättömyys on aiheena niin henkilökohtainen ja herkkäluontoinen, että pariskuntien on vaikea keskustella asiasta. Hedelmättömyys voidaan yrittää salata, koska pariskunta ei halua osakseen sääliä tai ulkopuolisten neuvoja. Salailulla saattaa kuitenkin olla ikäviä seurauksia, sillä se voi herättää lähipiirin uteliaisuuden ja sitä kautta kiusallisia tilanteita voi tulla eteen. (Menning 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.)

Myös syyllisyys on yksi osatekijä hedelmättömyyden salailussa. Puolisot läpikäyvät sekä omaa että toistensa menneisyyttä etsien selitystä sille, miksi heitä rankaistaan. Syyllisyydentunteita voivat herättää esimerkiksi aikaisemman ehkäisymuodon käyttö, sukupuolitaudit, naisen mahdolliset aiemmat raskaudenkeskeytykset tai esiaviolliset suhteet. (Menning 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.) Jokainen lapsettomuudesta kärsivä pariskunta on yksilöllinen. Kumpikin osapuoli kokee hedelmättömyyden omalla tavallaan. Tutkimukset osoittavat, että naiset

ilmaisevat miehiä enemmän negatiivisia tunteita ja tuntevat olevansa vastuussa lapsettomuudesta. (Burns 1993; Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svanberg ym. 1999, Toivanen, Vilska, Tulppala 2004 mukaan.)

7.2.3 Tuen tarve ja saanti

Hedelmöityshoitojen aikana miehet olivat tuskaisimmillaan jatkuvasta tahattomasta lapsettomuudesta (Dudgeon ja Inhorn, 2003, Hadley & Hanley 2010 mukaan). Tanskassa tehty uusi tutkimus esittää, että miehet haluavat tasavertaista kohtelua hedelmättömyyshoitojen aikana kumppaninsa kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että miehet olivat avoimia hoidoille ja pitivät niitä hyväksyttävänä teinä isyyteen. Tutkimukseen osallistujista 46 prosenttia oli sitä mieltä, että tasavertainen kohtelu kumppanien välillä oli hyvin tärkeä osa hoitoa. 63 prosenttia osallistujista kertoi syvällisen keskustelun tarpeesta klinikan hoitajien kanssa, koskien miehen hedelmättömyyttä, ja 72 prosenttia toi esille tietämättömyyden miehiin liittyvän lapsettomuuden psykologisista vaikutuksista. Kuitenkin, hyvin harva osallistuja ilmaisi halua psykologiseen neuvontaan/apuun. Osallistujat halusivat yleisesti tasapainoisen keskustelun hoidoista ja miehen roolista hedelmöityshoitojen aikana. (Mikkelsen 2013.)

7.2.4 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Aikuisen elämässä parisuhde on tärkein ihmissuhde johon liittyy paljon toiveita ja odotuksia. Se on haastava mutta myös palkitseva. Noin 95 prosenttia ihmisistä kertoivat lasten ja perheen olevan tärkein asia elämässä. Lasten kautta parisuhteelle saadaan uusi ulottuvuus. (Lainiala 2010, Tulppala 2012 mukaan.) Lapsen alulle saattamisesta on tullut miehuuden mitta, mikä voi vaikuttaa kielteisesti parisuhteeseen (Tulppala 2002, Toivanen, Vilska & Tulppala 2004 mukaan).

Monet ovat sitä mieltä, että elämä muuttuu rikkaammaksi ja saa tarkoituksen lasten hankinnan jälkeen. Lasten saaminen tuntuukin itsestään selvältä ja elämän kulkuun kuuluvalta asialta. Lasten saamista voidaan pitää mittapuuna aikuisuuteen sekä miehen ja naisen välisen rakkaussuhteen vahvistajana. (Tulppala 2012.)

Lapsettomuus koskettaa lisääntymistä ja seksuaalisuutta. Kriisin aikana keskeisin huoli on yksinjäätminen sekä perheettömyys. Lapsettomuus merkitsee menetystä tulla isäksi oman kumppanin kanssa, ja tähän saattaa liittyä kokemus myös omien tai appivanhempien pettämisestä. (Wirtberg 1992; Tulppala 2002; Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, Tulppalan 2012 mukaan.)

Yksilön kokemuksen lisäksi lapsettomuus on parisuhteen ongelma. Se joko yhdistää tai etäännyttää parin toisistaan. Lapsettomuus luo tuen ja ymmärryksen tunteen puolisoiden välille, mikä on ennen kokematon. (Tulppala 2002; Schmidt, Holstein, Christensen, Boivin 2005, Tulppala 2012 mukaan.) Lapsettomuus voi myös toisaalta lähentää puolisoita, sillä he jakavat lapsettomuudesta aiheutuvat surun ja toivon tunteet. Parisuhde voi sitä kautta kehittyä ja lisätä läheisyyttä sekä sitoutuneisuutta kumppaniin. (Burns 1999; Tulppala 2002; Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svansberg ym. 1999, Toivanen, Vilska & Tulppala 2004 mukaan.) Tanskalaisen tutkimuksen mukaan viidennes miehistä kertoi yhdessä koetun kriisin lujittaneen parisuhdetta (Tulppala 2002; Schmidt, Holstein, Christensen, Boivin 2005, Tulppala 2012 mukaan). Lapsettomuuden kohdattuaan pariskunnan aikaisemmat ongelmat voivat nousta esiin ja sitä kautta aikaansaada uusia konflikteja. Pariskunnalla voi olla vaikeuksia puhua asioista keskenään, mikä voi aiheuttaa erilleen ajautumisen tunteita. Molempia osapuolia häiritsee se, ettei pysty suomaan lasta kumppanilleen. (Burns 1999; Tulppala 2002; Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svansberg ym. 1999, Toivanen, Vilska, Tulppala 2004 mukaan.) Toinen puolisoista voi jopa kehottaa hankkimaan itselleen uuden kumppanin, jolloin tämä saisi lapsen, mutta tällöin unohtuu parisuhteen perusta, kumppani valitaan itselleen sopivaksi (Tulppala 2012).

Lapsettomuudesta on vaikea kertoa sen henkilökohtaisuuden vuoksi ja siitä puhuminen jopa omalle kumppanille voi olla vaikeaa. Kotimaisen tutkimuksen mukaan miehistä lähes 40 prosenttia ei ollut kertonut lapsettomuudesta kenellekään ulkopuoliselle. (Miettinen 2011, Tulppalan 2012 mukaan.)

Vaikka seksuaalielämän ongelmat eivät yleensä ole syynä lapsettomuuteen, saattaa lapsettomuus vaikuttaa parin seksuaalielämään. Seksi on muistutus lapsettomuudesta ja omasta kyvyttömyydestä saada lapsia. (Wirtberg 1992 ; Tulppala 2002; Toivainen, Vilska & Tulppala 2004; Tulppala 2012 mukaan.) Tunteet,

hellyys ja intohimo jäävät vähemmälle ja seksi muuttuu suorittamiseksi (Wirtberg 1992; Leiblum, Aviv, Hamer 1998, Tulppala 2012 mukaan). Yhdyntöjen ajoittaminen voi aiheuttaa ongelmia. Mielialanvaihtelut ovat olennaisena osana lapsettomuudessa, ja voivat vaikuttaa halukkuuteen. (Hammer Burns 2006, Tulppala 2012 mukaan.) Seksuaalisuus liittyy ihmisen minäkuvaan, ja lapsettomuudesta kärsivän pariskunnan osapuolten olisikin määriteltävä minäkuvansa uudelleen. Arviolta 10 prosenttia lapsettomuushoidoissa käyvistä miehistä kärsii erektio-ongelmista, ja 35 prosenttia pariskunnista kokee seksielämänsä epätydyttäväksi. (Burns 1999; Tulppala 2002, Toivanen, Vilska, Tulppala 2004 mukaan.) Puolisoiden väliset ristiriidat voivat johtaa eristäytymiseen. Mies tuntee olonsa epätoivoiseksi, koska ei ole kykenevä mukautumaan naisen kuukautiskierron mukana tuleviin vaihteleviin tunteisiin. Lisäksi miehen voi olla vaikea jakaa pelkojaan vaimonsa kanssa, koskien esimerkiksi siemennestenäytteen antoa, joka pisteytetään ja analysoidaan. (Menning 1980, Tarmi-Mattsson 1993 mukaan.)

7.2.5 Hyväksyminen

Spencer (1987) tutkimuksen tulokset osoittavat, että miehillä voi olla tunne tarpeesta hillitä heidän vihaansa, ei vain säilyttääkseen perinteisen maskuliinisen tyynen roolinsa, vaan myös antaa vakaan pohjan parisuhteelle, minkä he uskovat olevan heidän vastuullaan (Spencer 1987, Dhillon, Cumming and Cumming 2000 mukaan). Miesten reaktio miehestä johtuvaan lapsettomuuteen voi olla, että lapsettomuutta ei ole olemassa tai sitä ei ole tapahtunut (Chiappone, 1986, Dhillon, Cumming and Cumming, 2000 mukaan).

Aikuisuuteen kuuluu luopumisen osaaminen ja menetetyt sureminen. Kyky on koetuksella niillä pareilla jotka ovat päättäneet jäädä lapsettomiksi (Wirtberg, Möller, Hogström, Tornstad & Lalos 2007; Verhaak, Smeenk, Evers 2007, Tulppala 2012 mukaan). Lapsettomuuskriisistä selviytyminen vaatii aikaa ja tilaa itselle, itsensä kuuntelemista sekä puolison, läheisten ja vertaisten kanssa keskustelemista (Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, Tulppala 2012 mukaan). Parit jotka jäivät lapsettomiksi, kuvaavat lapsettomuudella olleen negatiivisia vaikutuksia elämän eri osa-alueilla vielä lapsettomuushoitojen jälkeenkin (Tulppala 2012).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui monen eri mutkan ja vaiheen kautta. Alun alkaen lähdimme hahmottelemaan opinnäytetyön ideaa raskauden jälkeisestä masennuksesta ja siitä, kuinka isät kokevat puolisoidensa masennuksen. Suunnitelmaa tehdessämme kiinnostuimme kuitenkin yhä enemmän miehisestä näkökulmasta ja päädyimme lopulta tutkimaan miehestä johtuvaa lapsettomuutta.

Alussa oli jo selkeää, että opinnäytetyömme tulisi käsittelemään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä miehen näkökulmaa, aiheesta riippumatta. Isyyden tutkiminen tuli mukaan myöhemmässä vaiheessa, koska koimme tarvetta verrata ja ymmärtää lapsettomuutta, kun tiedämme miten isät kokevat isäksi tulon, ja kuinka he ovat isyysprosessissa muuttuneet. Tiedostamme, että lapsettomuus on myös homo- ja lesboparien ongelma sekä yksineläjien ongelma, mutta aihe oli rajattava johonkin.

Suurin osa ajasta meni tiedonhakuun, ja huomasimmekin, että aihetta on tutkittu niukasti sekä Suomessa että ulkomailla. Löysimme vähän tutkimuksia jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiimme lapsettomuuden kokemuksista, mikä oli yllättävää. Tiedonhakuprosessi olikin yksi haastava tekijä opinnäytetyötä tehdessämme.

Aikataulutimme opinnäytetyöprosessin, ja tarkoituksena oli saada opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi ennen kevättä 2014 sekä pitää Viittä vaille valmis -seminaari toukokuussa 2014. Aikataulumme ei kuitenkaan pitänyt, vaan arviomme heitti muutamalla kuukaudella eteenpäin, koska ryhmämme jakaantui eri paikkakunnille alkukeväästä. Olimme hyvin sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen tasapuolisesti. Halusimme yhtä paljon saada työn valmiiksi annetun ajan puitteissa, ja mieluiten mahdollisimman aikaisin.

Opinnäytetyöprosessi onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Ryhmämme työskenteli sujuvasti yhdessä, sillä ryhmän keskeiset ajatukset opinnäytetyön aiheesta, sen toteutuksesta ja aikataulusta olivat yhtenevät, mikä on erittäin tärkeää työskentelyn sujuvuuden kannalta. Lisäksi jokainen sai tuoda esille omat mielipiteensä, kehitysideansa ja tekemänsä huomiot. Olimme kriittisiä materiaalin suhteen ja pohdimme asioita paljon ääneen.

Epäonnistumisen kokemuksia tuli lähinnä aikataulutuksesta, ja siinä pysymisestä. Olisimme halunneet saada opinnäytetyön valmiiksi jo aikaisemmin. Emme kokeneet että epäonnistuimme missään, vaan enemmänkin pienet käytännön ongelmat olivat hankaloittamassa työn tekemistä, esimerkiksi lähdemerkinnät aiheuttivat ajoittaista päänsäivää. Emme koe, että työelämänohjaajan puuttuminen olisi epäonnistumista, mutta se olisi kuitenkin omalta osaltaan voinut antaa meille lisää perspektiiviä ja alan ammattilaisen tietoa opinnäytetyötä tehdessä. Käytimme myös työssämme monia toissijaisia lähteitä, joita emme lähteneet etsimään ajan vähyyden puitteissa.

Koimme opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja sopivan haastavana. Kuukaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt opinnäytetyötä, joten kaikki mukana tullut oli uutta jokaiselle. Opinnäytetyötä tehdessämme meidät yllätti se tieto, miten paljon varsinkin miesten hedelmällisyys on laskenut, ja kuinka paljon elämäntavat siihen vaikuttavat. Työtä tehdessä tuli myös ilmi, että hedelmällisyys on koko ajan laskussa, ja se sai meidät miettimään, miten käy tulevaisuudessa. Omien kokemustemme perusteella miesten hedelmällisyyttä pidetään itsestäänselvyytenä: lapsettomuuden ajatellaan edelleenkin olevan vahvasti riippuvainen naisesta johtuvista tekijöistä. Nuoret miehet eivät ajattele hedelmällisyyttä osana miehuutään, koska se ei ole heille vielä ajankohtainen asia. Nuorten miesten epätietoisuus nykyisten elämäntapojen vaikuttavuudesta omaan hedelmällisyyteensä on huolestuttavaa. Olemme omassa tuttavapiirissämme huomanneet ilmiön, jossa tämän aihepiirin esilletuonti aiheuttaa mielenkiintoisen reaktion: asia ohiteään täydellisesti, eikä keskustelu johda mihinkään. Johtuuko tämä tietämättömyydestä vai asian arkaluontoisuudesta ja siitä, että mennään hyvin henkilökoh-
taiselle alueelle?

Hämmästyimme myös isyyden monimuotoisuudesta ja siitä, kuinka merkityksellinen asia isyys on miehille. Se ei ole vain asia joksi tullaan, vaan isyys myös toimii perustana elämälle ja luo täysin uusia merkityksiä.

8.1 Jatkotutkimusaiheet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Sairaanhoitajan roolissa toimiaksemme meidän on osattava tukea jotakuta ja ymmärtäväisesti suuriin elämänkriiseihin, ja lapsettomuus on yksi niistä. On myös

tärkeää tiedostaa miten sairaanhoitaja voi tukea miestä lapsettomuuden tutkimuksissa ja hoidoissa, sekä ottaa huomioon miehen tarpeet siinä missä naisenkin, tasapuolisuuden nimissä. Olisi tärkeää ottaa hedelmättömyys esille elämäntavoista puhuttaessa, koska ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Sairaanhoitajan työssä vaikean asian puheeksi ottaminen on tärkeä seikka, jota ei tule vältellä ja unohtaa. Se ei ole helppoa kummallekaan osapuolelle, mutta on tärkeää, että asiakkaalla on tunne siitä, että häntä kuunnellaan, ja hoitaja on aidosti läsnä ja kiinnostunut.

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöllemme voisivat olla esimerkiksi homo- ja lesboparien sekä yksinäisten ihmisten kokemukset lapsettomuudesta, ja se, kuinka sairaanhoitaja jaksaa työssään lapsettomien parien tukijana. Kehittelimme ideaa myös projektinäkökulmasta, jossa valistaisimme nuoria hedelmällisyydestä ja sen ylläpitämisestä. Homoparien lapsettomuus kiinnostaa sen takia, koska ainoa asia mikä sitä estää, on Suomen lainsäädäntö. Tällä hetkellä heillä ei ole mahdollisuutta adoptoida parina yhteistä lasta.

Lisäksi mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla alle kaksikymmentävuotiaana isäksi tulleet miehet: kuinka he siirtyvät isyyteen, kun ovat itsekin vielä lapsia. Miten heille käy kun isyyteen pitää kasvaa nopeasti, ennen kuin siihen olisi vielä valmis? Entäpä sitten kun mies on päässyt jo kypsään ikään kuullessaan tulevansa isäksi, joko ensimmäisen tai toisen kerran? Miten hän toimisi isänä?

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme pyrkineet valitsemaan aineiston sen tekijöiden, julkaisuvuoden ja paikan mukaan. Tarvittaessa olemme etsineet lisätietoa kirjoittajasta luotettavuuden takaamiseksi. On myös tärkeää kunnioittaa alkuperäisiä tutkimuksia, niiden tekijöitä sekä välttää plagiointia. Tämä on tärkeää, sillä opinnäytetyössämme käytetty materiaali on toisten tuottamaa tietoa, emmekä voi esittää heidän aineistoaan omanamme.

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta lisäävät huolellisen suunnitelman ja tutkimuskysymysten laatiminen. Käytimme hyväksemme informaation apua tiedon-

hankinnassa, mikä osaltaan lisää luotettavuutta merkittävästi. Luotettavuutta lisää myös se, että materiaalia ja aineistoa arvioi kolme tekijää melko kriittisesti. Pohdimme myös yhdessä tutkimuskysymyksiä ja tutkimusaineiston sisältöä. Meillä oli avoin ilmapiiri arvioida ja kyseenalaistaa ajatuksia ja ideoita.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävät englanninkieliset artikkelit ja tutkimukset. Vieraan tieteellisen kielen kääntäminen ei ole kovin yksiselitteistä, ja tämän suhteen omat käännöksemme ja tulkintamme voivat olla epäluotettavia. Käytimme myös paljon toissijaisia lähteitä, jotka löytyivät kyseisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Näin ollen on riski, että myös oman mahdollisen tulkintavirheemme lisäksi myös toissijaisen lähteen käyttäjä on voinut tulkita alkuperäistä lähdettä ”väärin”. Nämä asiat heikentävät tutkimuksen luotettavuutta hieman, mutta toisaalta, suomenkielisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta on vähän kyseisestä aiheesta, joten meillä ei ollut vaihtoehtoja, jos halusimme saada kattavan materiaalipohjan. Tutkimukseen valikoitui mukaan muutamia 1990-luvun puolella tehtyjä tutkimuksia, vaikka poissulkukriteerinä pidettiin vuosilukua (ei vuotta 2000 vanhempia). Päätimme kuitenkin, että ne ovat aiheensa puolesta ajankohtaisia, koska käsittelemme kokemuksista ja tunteista. Pohdimme tunteiden ja kokemusten olevan muuttumattomia, ei aikaan, eikä paikkaan sidonnaisia, vaikka tietyt kulttuuritekijät voivatkin vaikuttaa niihin.

Lähteet

Dhillon, R., Cumming, C.E. and Cumming, D.C. 2000. Psychological well-being and coping patterns in infertile men. *Fertility and Sterility*, Volume 74, Issue 4, 702-706. http://ezproxy.saimia.fi:2314/S0015028200015119/1-s2.0-S0015028200015119-main.pdf?_tid=77374b6a-3b25-11e4-8605-00000aabb0f6b&ac-dnat=1410599462_d9a34ebca7bf76a98920b9eb188d9077. Luettu 14.03.2014.

Felicitas 2013. Merkittävä edistysaskel miehestä johtuvan lapsettomuuden tutkimisessa http://www.felicitas.fi/sites/database/suomi/Artikkelit/101010_Merkittava_edistysaskel_miehesta_johtuvan_lapsettomuuden_tutkimisessa.aspx. Luettu 2.10.2013.

Fertinova. Lapsettomuus. <http://www.fertinova.fi/fi/Fertinova/Lapsettomuus/Lapsettomuus/?gclid=CP7tyZuKiLsCFUZY3godaz4AvQ>. Luettu 2.10.2013.

Hadley, R., Hanley, T. 2010. Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. Research Institute for Life Course Studies, Keel University, Keel, UK; School of education, University of Manchester, Manchester, UK. <http://ezproxy.saimia.fi:2299/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fb64d286-12c5-4b77-aa99-8215e98a4cc0%40sessionmgr114&vid=11&hid=127>. Luettu 14.03.2014.

Hedelmällisyys 2013a. Miehen hedelmällisyys. Siittiöiden muodostuminen. http://www.hedelmallisyys.fi/concern/Infertility_in_Males/Sperm_Creation.jsp. Luettu 2.10.2013.

Hedelmällisyys 2013b. Miehen hedelmällisyys. Rakenteelliset. http://www.hedelmallisyys.fi/concern/Infertility_in_Males/Anatomical/index.jsp. Luettu 31.10.2013.

Hedelmällisyys 2013c. Miehen hedelmällisyys. Siittiöiden laatu. http://www.hedelmallisyys.fi/concern/Infertility_in_Males/Sperm_Quality.jsp. Luettu 31.10.2013.

Hedelmällisyys 2013d. Miehen hedelmällisyys. Siittiöiden häiriöt. Siittiöiden poikkeavuudet. http://www.hedelmallisyys.fi/concern/Infertility_in_Males/Sperm_Disorders/Sperm_Abnormalities.jsp. Luettu 31.10.2013.

Hermansson E. 2012. Isäksi ja äidiksi kasvetaan ei synnyttä! Duodecim 2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kot00201. Luettu 10.04.2014.

Jämsä, J., & Kallioma, S., 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Väestöliitto.

Kailanto, S. 2011. Anaboliset steroidit: kuka käyttää, miten ja miksi. THL. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/anaboliset-steroidit. Luettu 2.10.2013.

Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Suomen lääkärilehti* 26-31/2012. Katsaus. <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2012/SLL262012-2065.pdf>. Luettu 18.11.2013.

Koskimies, A 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. 2007. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. WOSY Oppimateriaalit Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Vanhempainnetti. Ajatuksia isyydestä. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/isyys/. Luettu 10.04.2014.

Mesiäislehto-Soukka H. 2005. Perheenisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.

Mikkelsen, A., et al. 2013. Psychological aspect of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.12058. Nursing Standard. Clinical digest. ... <http://ezproxy.saimia.fi:2299/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fb64d286-12c5-4b77-aa99-8215e98a4cc0%40sessionmgr114&vid=39&hid=127>. Luettu 22.03.2014.

Mykkänen, J., Aalto, I., 2010. Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset. Raportti isyyden tutkimuksesta suomessa. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 34, 2010. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/isyydenihanteet.pdf>. Luettu 15.04.2014.

Nuojula-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. Suomen lääkäri-lehti 5/2009. Katsaus. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL52009-367.pdf>. Luettu 18.11.2013.

Parempaa elämää 2013. Lapsettomuus. Hedelmöityshoidot. <http://www.parempaa-elamaa.fi/lapsettomuus/hedelmöityshoidot/mikroinjektio-eli-icsi>. Luettu 2.10.2013.

Parrukoski S. 2012. Uusia isiä, muuttuneita miehiä? Isyyden kuvaukset 2000-luvun alun suomalaisissa perhelehdissä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Pro gradu –tutkielma.

Salminen, A., 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteisiin. Vaasan Yliopisto. www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 14.9.2014

Seksuaaliterveysklinikka 2013. Parisuhde ongelmat. Miehestä johtuva lapsettomuus. http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/parisuhdeongelmat/miehesta_johtuva_hedelmatomyys. Luettu 2.10.2013.

Tampereen teknillinen yliopisto. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>. Luettu 16.9.2014.

Tarmi-Mattson, M. 1993. Mies, hedelmättömyys ja keinohedelmöitys. Suomen lääkäri-lehti. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000002882> Luettu 27.11.2013.

Terveyskirjasto 2012. Klinefelterin-oireyhtymä (47 XXY-mies). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00844&p_haku=klinefelterin%20oireyhtym%C3%A4. Luettu 15.12.2013.

Tiitinen, A. 2002. Lapsettomuuden hoidon valinta. Duodecim 2002;118. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92830.pdf>. Luettu 27.11.2013.

Tiitinen, A. 2013. Lapsettomuus. Duodecim 2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151&p_haku=lapsettomuustutkimukset [luettu 18.11.2013.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151&p_haku=lapsettomuustutkimukset)

Tiitinen, A. 2004. Lapsettomien parien tutkimus ja hoito – haaste terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen lääkärilehti 43/2004.

Tiitinen, A. & Venhola, M. 2013, Tuomisen 2012 mukaan. Seksi, kun toiveissa on vauva. http://www.vauva.fi/artikkeli/vauvakuume/nain_raskaaksi/seksi_kun_toiveissa_on_vauva luettu 31.10.2013.

Toivonen, Vilska, Tulppala 2004. Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000022079>. Luettu 10.04.2013.

Tulppala M, 2012. Lapsettomuus ja Parisuhde. Suomen Lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037874>. Luettu 15.04.2013.

Tulppala M, 2000. Tahaton lapsettomuus. Tietovihko. Väestöliitto.

Vaasan Keskussairaala 2004. Laboratorio-ohjekirja. <http://www.vshp.fi/medserv/klkemi/fi/ohjekirja/1783.htm>. Luettu 30.10.2013.

Väestöliitto 2013a. Lapsettomuusklินิกka. Inseminaatio. <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklินิกka/lapsettomuushoidot/hedelmointishoidot/inseminaatio-eli-keinohedelmointi/>. Luettu 31.10.2013.

Väestöliitto 2013b. Parisuhde. Parisuhdetietoa ammattilaisille. Tietoa parisuhde ammattilaiselle. Parisuhde perhevalmennuksessa. siirtymä vanhemmuuteen. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/ luettu 10.04.2014